

# Documentazione IVA 4%

La documentazione richiesta per fruire dell'aliquota ridotta è la seguente:

- Certificato, rilasciato dalla competente ASL, attestante l'esistenza di una invalidità funzionale rientrante tra le quattro forme ammesse (motoria, visiva, uditiva o del linguaggio) e il carattere permanente della stessa.
- Fotocopia fronte/retro della Carta d'Identità del disabile
- Fotocopia fronte/retro del tesserino sanitario del disabile
- Autocertificazione compilata con i dati del disabile e da lui firmata scaricabile qui sotto
- In caso di impossibilità oggettiva, chi firma in sua vece, deve inviare in aggiunta fotocopia del proprio documento di identità indicando se ne è il tutore o l'eventuale grado di parentela.

Spedisci tutto all'indirizzo **[info@arba.it](mailto:info@arba.it)**

Oppure tramite **FAX** al numero **02 700 427 350**



Spett.le  
Calzificio Arba S.r.l  
Via Mazzini, 13 - 15066 Gavi (AL)  
P.I. 00150690062  
Fax 02-700.427.350  
tel. 0143-642536  
info@arba.it

....., addì ...../...../.....

Autocertificazione sottoscritta dal disabile o dal suo tutore o da altro avente diritto

Oggetto : Richiesta applicazione I.V.A. aliquota agevolata al 4 %

In riferimento all'ordine numero ..... relativo alla fornitura di :

N° .....

N° .....

N° .....

siamo a chiederVi la applicazione dell' aliquota I.V.A. al 4 % ai sensi del D.P.R. 26/10/72 N° 633 / ART. 1 C. 3bis legge 28/07/89 n° 263, in quanto trattasi di beni destinati ad assistiti portatori di Invalidità permanente.

Questa mia richiesta è da ritenersi valida anche per eventuali acquisti futuri fino ad una tempestiva mia nuova comunicazione in caso di modificato stato di invalidità.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
Firma richiedente / disabile o tutore

Ragione Sociale/Nome Cognome Invalido.....

Indirizzo/Sede Legale..... n°.....

Cap ..... Località.....Prov .....

Partita Iva..... Codice Fiscale .....

Tel. .... Fax..... E-Mail.....

**Destinazione merce da compilare se diversa dall'indirizzo del destinatario**

Destinatario merce.....

Indirizzo ..... n° .....

Cap ..... Località.....Prov.....

Tel. .... Fax..... E-Mail.....

Note.....